



СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания
для студентов к практическому занятию
по теме **«Организация оказания первичной медико-
санитарной помощи населению»**
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:
– 7.12010001 «Лечебное дело»,
– 7.12010002 «Педиатрия»,
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания
для студентов к практическому занятию
по теме **«Организация оказания первичной медико-
санитарной помощи населению»**
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:
– 7.12010001 «Лечебное дело»,
– 7.12010002 «Педиатрия»,
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом
Харьковского национального
медицинского университета.
Протокол № 6 от 26.05.2016*

Харьков
ХНМУ
2016

УДК 614.2.1

Социальная медицина и организация здравоохранения : методические указания для студентов к практическому занятию по теме «Организация оказания первичной медико-санитарной помощи населению» для подготовки студентов 6-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002 «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, К.М. Сокол. – Харьков : ХНМУ, 2016. – 31 с.

Составители: Огнев В.А.
Сокол К.М.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕМЫ

Цель занятия: изучить систему оказания первичной медико-санитарной помощи населению на принципах семейной медицины.

Знать:

➤ *программные вопросы:*

– порядок и особенности анализа структуры, штатов и деятельности различных видов лечебно-профилактических учреждений, оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь;

– особенности и последовательность разработки мероприятий по улучшению организации и деятельности медицинских учреждений по оказанию ПМСП;

– порядок проведения медико-социальной экспертизы потери трудоспособности в этих учреждениях;

– методику оценивания эффективности организации оказания первичной помощи различным контингентам населения;

– особенности обеспечения ПМСП детям: детские поликлиники, детские городские больницы;

– особенности обеспечения ПМСП детям в сельской местности, роль и место домашних стационаров и санитарно-курортных учреждений в оказании помощи ВИЧ-инфицированным детям на первичном уровне;

– особенности оказания ПМСП сельскому населению: амбулатории семейной медицины, фельдшерско-акушерские пункты, участковые больницы.

➤ *основные международные и национальные нормативно-правовые документы по теме:*

– Постановление КМ Украины от 20.06.2006 г. №989 «О комплексных мероприятиях по внедрению семейной медицины», от 14.01.2002 г.;

– Межотраслевая комплексная программа «Здоров'я нації на 2002–2011 роки»;

– Конституция Украины (принята Верховной Радой Украины 28 июля 1996 года), Ст. 48, 49, 50;

– Указ Президента Украины от 07.12.2000 г. №1313 «О концепции развития охраны здоровья населения Украины»;

– Указ Президента Украины от 6.12.2005 г. №1694 «О неотложных мероприятиях относительно реформирования системы охраны здоровья населения»;

– Основы законодательства Украины об охране здоровья (приняты Верховной Радой Украины 19 ноября 1992 года №2802-ХІІ), Ст. 35, 38;

– Наказ МОЗ України від 22.06.95 р. №144 «Про затвердження закладів охорони здоров'я, переліку лікарських посад»;

– Наказ МОЗ України від 23.02.2000 р. №33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»;

– Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. №755 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи»;

– Наказ МОЗ України від 11.09.2012 р. №713 «Про затвердження методики рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу»;

– Закон України від 18.06.2013 р. №333-VII «Про внесення змін в статтю 14 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»;

– Положение о враче общей практики – семейной медицины;

– Положение об отделении общей практики;

– Положение о дневном стационаре;

– Положение о стационаре на дому;

– Типовое соглашение о медицинском обслуживании между семьей и врачом общей практики;

– Типовое соглашение об оказании ПМСП населению между врачом общей практики и территориальным медицинским объединением (районно-государственной организацией);

– Табель оснащения амбулатории общей практики семейной медицины.

➤ **учетно-отчетная документация:**

– Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.м.№ 025-2/0);

– Талон амбулаторного пациента (ф. № 025-6/0);

– Медицинская карта амбулаторного больного (ф. № 025/0);

– Медицинская карта стационарного больного (ф. № 003/0);

– Статистическая карта больного, выбывшего из стационара (ф. № 066-0);

– Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030-0);

– Карта учета диспансеризации (ф. № 13/0);

– Отчет лечебно-профилактического учреждения (ф. № 20);

– Отчет о количестве заболеваний, зарегистрированных у больных, которые проживают в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. № 12);

– Отчет о причинах временной нетрудоспособности (ф. № 23 вн);

– Медицинский паспорт семьи.

Уметь:

– анализировать структуру, штаты и деятельность различных видов лечебно-профилактических учреждений, оказывающих населению ПМСП;

– разрабатывать мероприятия по улучшению организации и деятельности медицинских учреждений по оказанию ПМСП;

– определять порядок проведения медико-социальной экспертизы временной утраты трудоспособности в этих учреждениях;

– оценивать эффективность организации оказания первичной помощи различным контингентам населения.

Рекомендуемая литература

Базовая литература

1. Галкин Р.А. Организация общей практики / Р.А. Галкин, Peter Toon, А.В. Иванова, Б.Л. Мовшович. – Самара : Самарский Дом печати. – 1997. – 281 с.
2. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузева [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 521-531.
3. Збірник тестових завдань до державного випробування з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.
4. Лехан В.М. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря) / В. М. Лехан, А.В. Іпатов, Е.В. Борвінко, Л.В. Крячкова, О.Л. Зюков. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2002. – 370 с.
5. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения / сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева и др. – Харьков, 2016. – 66 с.
6. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 327-328, 458-465.
7. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : посібник для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять / В.В. Рудень. – Львів, 2004. – 595 с.
8. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / за ред. В.А. Огнева. – Харків : Майдан, 2005. – С. 145-176.

Вспомогательная литература

1. Висоцька О.І. Організація первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні: сучасний стан та нормативно-правові документи, що регламентують роботу сімейних лікарів (довідник-посібник для лікарів загальної практики-сімейної медицини) / О.І. Висоцька, Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда та ін. – К., 2001. – 112 с.
2. Здоровье 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ // Европейская серия по достижению здоровья для всех. – Копенгаген, ВОЗ ЕРБ, 1999. – № 6. – 310 с.

Информационные ресурсы

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>
2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>

3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – www.ukrstat.gov.ua
4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>
6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>
7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>
8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>
9. Центральная библиотека Пущинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>
10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

1. История возникновения первичной медицинской (медико-санитарной) помощи. Терминология и организация ее работы

Понятие *«первичное медицинское обслуживание»* было введено в начале 60-х годов XX века, позже, в 70-х годах, были предложены такие термины как – первичная медицинская помощь (ПМП) и первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).

При этом длительное время существовали терминологические трудности при обозначении той или иной помощи пострадавшим. В законодательстве для обозначения помощи, оказываемой пострадавшим лицами, не имеющими медицинского образования, использовались термины «первая медицинская помощь», «первая помощь», «неотложная помощь», «доврачебная помощь» и другие.

Для устранения терминологических проблем в основах законодательства Украины «Об охране здоровья» № 2802-ХІІ от 19.11.92 г., с последними изменениями, внесенными согласно постановлениям ВР (2002–2015 гг.) введены в зависимости от статуса и квалификации оказывающего помощь, такие термины, как «медицинская помощь», «медицинское обслуживание», «доврачебная помощь», «орфанное заболевание», «пациент», «неотложное состояние», «здравоохранение», «учреждения здравоохранения», «сеть учреждений здравоохранения» и другие медицинские термины.

Медицинская помощь – деятельность профессионально подготовленных медицинских работников, направленная на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию в связи с болезнями, травмами,

отравлениями и патологическими состояниями, а также в связи с беременностью и родами.

Медицинское обслуживание – деятельность учреждений здравоохранения и физических лиц-предпринимателей, которые зарегистрировались и получили соответствующую лицензию в установленном законом порядке, в сфере здравоохранения, которая не обязательно ограничивается медицинской помощью.

Доврачебная помощь – неотложные действия и организационные мероприятия, направленные на спасение и сохранение жизни человека в неотложном состоянии и минимизацию последствий такого состояния на здоровье, осуществляемых на месте происшествия лицами, не имеющими медицинского образования, но которые по своим служебным обязанностям должны владеть основными навыками по спасению и сохранению жизни человека, который находится в неотложном состоянии, и, в соответствии с законом, обязаны осуществлять такие действия или проводить мероприятия.

Редкое (орфанное) заболевание – заболевание, которое угрожает жизни человека или хронически прогрессирует, приводящее к сокращению продолжительности жизни человека или к его инвалидности, распространенность которого среди населения не чаще 1:2000.

Пациент – физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью и/или которому предоставляется медпомощь.

Неотложное состояние человека – внезапное ухудшение физического или психического здоровья, которое представляет прямую и неотвратимую угрозу жизни и здоровью человека или окружающих его людей и возникает в результате болезни, травмы, отравления или других внутренних или внешних причин.

Кроме того в основах законодательства Украины «Об охране здоровья» даются определения другим терминам, которые также важны для организации медицинской помощи, среди них:

– **здравоохранение** – система мероприятий, осуществляемых органами государственной власти и органами местного самоуправления, их должностными лицами, учреждениями здравоохранения, медицинскими и фармацевтическими работниками и гражданами с целью сохранения и восстановления физиологических и психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной биологически возможной индивидуальной продолжительности его жизни;

– **учреждение здравоохранения** – юридическое лицо любой формы собственности и организационно-правовой формы или его обособленное подразделение, основной задачей которых является обеспечение медицинского обслуживания населения на основании соответствующей лицензии и профессиональной деятельности медицинских (фармацевтических) работников;

– **сеть учреждений здравоохранения** – совокупность учреждений здравоохранения, обеспечивающих потребности населения в медицинском обслуживании на соответствующей территории.

Основами законодательства Украины «Об охране здоровья» определены следующие **виды медицинской помощи**:

- экстренная медицинская помощь;
- первичная медицинская помощь;
- вторичная (специализированная) помощь;
- третичная (высокоспециализированная) помощь;
- паллиативная помощь.

Первичная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях или по месту жительства (пребывания) пациента врачом общей практики – семейным врачом и предусматривает предоставление консультации, проведение диагностики и лечения наиболее распространенных болезней, травм, отравлений, патологических, физиологических (во время беременности) состояний, осуществление профилактических мероприятий; направления в соответствии с медицинскими показаниями пациента, который не нуждается в экстренной медицинской помощи, для оказания ему вторичной (специализированной) или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи; оказания неотложной медицинской помощи в случае острого расстройства физического или психического здоровья пациента, не требует экстренной, вторичной (специализированной) или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи.

Предоставление первичной медицинской помощи обеспечивают центры первичной медицинской (медико-санитарной) помощи, которые являются учреждениями здравоохранения, а также врачи общей практики – семейные врачи, которые осуществляют хозяйственную деятельность по медицинской практике как физические лица-предприниматели и могут находиться с этими заведениями здравоохранения в гражданско-правовых отношениях. В состав центров первичной медицинской (медико-санитарной) помощи могут входить структурные или обособленные подразделения, фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории, медицинские пункты, медицинские кабинеты.

Лечащим врачом по оказанию первичной медицинской помощи пациенту является врач общей практики – семейный врач центра первичной медицинской (медико-санитарной) помощи или врач общей практики – семейный врач, осуществляющий хозяйственную деятельность по медицинской практике как физическое лицо-предприниматель и который может находиться в гражданско-правовых отношениях с таким центром.

Лечащий врач по оказанию первичной медицинской помощи может быть выбран пациентом в порядке, установленном центральным органом исполнительной власти, обеспечивающим формирование государственной политики в сфере здравоохранения.

Первичная медицинская помощь оказывается бесплатно в учреждениях здравоохранения, с которыми главный распорядитель бюджетных средств заключил договор о медицинском обслуживании населения.

Порядок оказания первичной медицинской помощи определяется

центральным органом исполнительной власти, обеспечивающим формирование государственной политики в сфере здравоохранения.

Вторичная (специализированная) медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных или стационарных условиях врачами соответствующей специализации (кроме врачей общей практики – семейных врачей) в плановом порядке или в экстренных случаях и предусматривает предоставление консультации, проведение диагностики, лечения, реабилитации и профилактики болезней, травм, отравлений, патологических и физиологических (во время беременности и родов) состояний; направление пациента в соответствии с медицинскими показаниями для предоставления вторичной (специализированной) медицинской помощи по другой специализации или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи.

Предоставление вторичной (специализированной) медицинской помощи обеспечивают учреждения здравоохранения:

- в стационарных условиях – многопрофильные больницы интенсивного лечения, больницы восстановительного (реабилитационного), планового лечения, хосписы, специализированные медицинские центры;
- в амбулаторных условиях – консультативно-диагностические подразделения больниц, центры по медицинским консультациям и диагностике (консультативно-диагностические центры).

Вторичную (специализированную) медицинскую помощь также могут оказывать врачи, осуществляющие хозяйственную деятельность по медицинской практике как физические лица-предприниматели.

Лечащим врачом по предоставлению вторичной (специализированной) медицинской помощи является врач учреждения здравоохранения, где оказывается такая помощь, или врач, осуществляющий хозяйственную деятельность по медицинской практике как физическое лицо-предприниматель, получившие подготовку по соответствующей специальности (кроме специальности «общая практика – семейная медицина»).

Лечащего врача по предоставлению вторичной (специализированной) медицинской помощи в учреждении здравоохранения, который обеспечивает предоставление такой помощи, определяет руководитель этого заведения или уполномоченное им на принятие соответствующих решений лицо.

Вторичная (специализированная) медицинская помощь оказывается бесплатно в учреждениях здравоохранения, обеспечивающих предоставление такой помощи, с которыми главный распорядитель бюджетных средств заключил договор о медицинском обслуживании населения.

Вторичная (специализированная) медицинская помощь оказывается в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача по оказанию первичной медицинской помощи или лечащего врача учреждения здравоохранения, обеспечивает предоставление вторичной (специализированной) или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи.

Без направления вторичная (специализированная) медицинская помощь в соответствии с медицинскими показаниями предоставляется бесплатно учреждениями здравоохранения, с которыми заключены договоры о медицинском обслуживании населения, пациентам, которые обратились к акушеру-гинекологу, стоматологу, педиатру и пациентам с хроническими заболеваниями, которые находятся на диспансерном учете в этом учреждении здравоохранения.

Без направления вторичная (специализированная) медицинская помощь в соответствии с медицинскими показаниями также предоставляется бесплатно в учреждениях здравоохранения, обеспечивающих предоставление вторичной (специализированной) помощи, пациентам, которые находятся в неотложном состоянии.

Порядок направления пациентов в соответствии с медицинскими показаниями в учреждения здравоохранения, обеспечивающих предоставление вторичной (специализированной) медицинской помощи, а также порядок предоставления такой помощи определяются центральным органом исполнительной власти, обеспечивающим формирование государственной политики в сфере здравоохранения.

С целью обеспечения надлежащего качества и доступности бесплатной вторичной (специализированной) медицинской помощи и эффективного использования ресурсов системы здравоохранения в Украине создаются госпитальные округа. Порядок создания госпитальных округов устанавливается Кабинетом Министров Украины.

Третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных или стационарных условиях в плановом порядке или в экстренных случаях и предусматривает предоставление консультации, проведение диагностики, лечения болезней, травм, отравлений, патологических состояний, ведение физиологического состояния (во время беременности и родов) с применением высокотехнологичного оборудования и/или высокоспециализированных медицинских процедур высокой сложности; направление пациента в соответствии с медицинскими показаниями для предоставления вторичной (специализированной) медицинской помощи или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи по другой специализации.

Предоставление третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи осуществляется высокоспециализированными многопрофильными или однопрофильными учреждениями здравоохранения.

Лечащим врачом по предоставлению третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи является врач учреждения здравоохранения, обеспечивающий предоставление такой помощи, получивший подготовку по соответствующей специальности и имеющий квалификационную категорию не ниже первой.

Лечащего врача по оказанию третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи в учреждении здравоохранения, обеспечивающем

предоставление такой помощи, определяет руководитель этого заведения или уполномоченное им на принятие соответствующих решений лицо.

Третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь оказывается бесплатно в учреждениях здравоохранения, с которыми заключены договора о медицинском обслуживании населения.

Третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь оказывается в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача по оказанию первичной или вторичной (специализированной) медицинской помощи или учреждением здравоохранения, обеспечивающим оказание первичной, вторичной (специализированной) или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи, в том числе и другой специализации.

Без направления третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь оказывается бесплатно в соответствии с медицинскими показаниями в учреждениях здравоохранения, с которыми заключены договора о медицинском обслуживании населения, пациентам с хроническими заболеваниями, которые находятся на диспансерном учете в соответствующем высокоспециализированном многопрофильном или однопрофильном заведении охраны здоровья.

Без направления третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь также оказывается бесплатно в соответствии с медицинскими показаниями в учреждениях здравоохранения пациентам, которые находятся в неотложном состоянии.

Порядок направления пациентов в соответствии с медицинскими показаниями в учреждения здравоохранения, обеспечивающие предоставление третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи, а также порядок предоставления такой помощи устанавливается центральным органом исполнительной власти, обеспечивающим формирование государственной политики в сфере здравоохранения.

Паллиативная помощь – на последних стадиях течения неизлечимых заболеваний пациентам предоставляется паллиативная помощь, которая включает комплекс мероприятий, направленных на облегчение физических и эмоциональных страданий пациентов, а также предоставление психосоциальной и моральной поддержки членам их семей.

Паллиативная помощь оказывается бесплатно по направлению учреждения здравоохранения, в котором пациенту предоставлялась вторичная (специализированная) или третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь, с которым заключен договор о медицинском обслуживании населения.

Порядок оказания паллиативной помощи и перечень медицинских показаний для ее предоставления определяются центральным органом исполнительной власти, обеспечивающим формирование государственной политики в сфере здравоохранения.

Экстренная медицинская помощь – это медицинская помощь больным с тяжелым течением при внезапных заболеваниях и пострадавшим от несчастных случаев. Данный вид медицинской помощи направлен на спасение и сохранение жизни человека в неотложных состояниях и минимизации последствий влияния такого состояния на его здоровье. Она предоставляется учреждениями экстренной медицинской помощи в минимально возможные сроки прибытия к пациенту и в максимально возможном объеме по месту вызова, во время транспортирования и госпитализации.

В данных методических рекомендациях рассматривается организация и оказание первичной медико-санитарной помощи населению.

Европейское региональное бюро ВОЗ дало определение **«первичной медико-санитарной помощи»** (ПМСП) согласно которому, это не только лечение наиболее распространённых заболеваний, травм основными средствами, но и содействие в организации рационального питания, обеспечении доброкачественной водой, проведении санитарно-оздоровительных мероприятий, охрана здоровья матери и ребёнка, иммунизация против основных инфекционных заболеваний, профилактика эндемических болезней и борьба с ними, санитарное просвещение (Алма-Атинская конференция, 1978 г.).

Первичная медико-санитарная помощь – это основной, доступный, оптимальный для каждого человека вид медицинского обслуживания. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя:

- лечение наиболее распространённых болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- медицинскую профилактику наиболее важных заболеваний;
- санитарное просвещение населения;
- мероприятия по охране семьи, материнства и детства;
- другие мероприятия, связанные с оказанием медико-санитарной помощи населению по месту жительства.

Функции первичной медико-санитарной помощи не ограничиваются только медицинской помощью. Приоритетность ее развития также связана с потребностью обеспечить:

- гарантированный объем медицинской, психологической и социальной помощи;
- доступность и качество соответствующих медицинских и социальных услуг всему населению;
- непрерывность наблюдения за пациентами;
- справедливость при оказании медицинской помощи.

Основной целью первичной медико-санитарной помощи является сохранение и укрепление здоровья населения, путем предоставления всесторонней, непрерывной интегративной медицинской помощи, ориентированной на сохранение возможного уровня здоровья, трудоспособности и творческого долголетия.

В Украине в оказании первичной медико-санитарной помощи населению участвуют многочисленные ЛПУ, среди них самостоятельные поликлиники и амбулатории (в том числе и амбулатории семейного врача), поликлинические отделения городских, центральных районных, районных больниц, детские поликлиники, женские консультации, медико-санитарные части, а также учреждения доврачебной помощи (фельдшерско-акушерские пункты, фельдшерские пункты, медицинские пункты временного базирования, медицинские пункты, медицинские кабинеты).

В настоящее время в этих учреждениях оказывают первичную медико-санитарную помощь населению как участковые терапевты и педиатры, так и семейные врачи.

К основным принципам обеспечения населения первичной медико-санитарной помощью относятся:

- принадлежность к национальной системе здравоохранения и первичность в контакте отдельной личности или семьи с системой здравоохранения страны;
- максимальная приближенность к месту проживания и работы человека;
- максимальная доступность (по уровню, объему, технологиям и срокам оказания помощи);
- соответствие профессиональной подготовки специалистов и материально-технической базы ее потребностям;
- обеспечение потребностей особо уязвимых групп населения (женщин, детей, лиц, имеющих вредные условия труда);
- регламентация обязанностей государства и общественности, касающихся первичной медико-санитарной помощи, соответствующими нормативными документами

Задачами первичной медико-санитарной помощи являются:

- диагностика и лечение (до выздоровления или полной компенсации) больных с наиболее распространенными заболеваниями, в т.ч. и не терапевтического профиля;
- долечивание после получения других видов помощи;
- целевое направление для получения медицинской помощи в случаях, выходящих за пределы компетенции врача общей практики;
- проведение комплекса профилактических мероприятий;
- диспансеризация больных с ориентацией на донозологическую

диагностику и медико-социальную профилактику;

- оказание неотложной помощи.

К учреждениям оказания первичной медико-санитарной помощи в городской местности относятся:

- **для взрослого населения:** амбулатории (амбулатории семейного типа), самостоятельные городские поликлиники, поликлинические отделения в многопрофильных больницах, поликлиники МСЧ, медицинские пункты;
- **для детского населения:** самостоятельные детские поликлиники, детские отделения при поликлиниках для взрослых и др.

В сельской местности первичную медико-санитарную помощь оказывают: самостоятельные врачебные амбулатории, амбулатории семейной медицины, амбулатории в составе участковых больниц, отделения семейной медицины при поликлиниках ЦРБ.

Доврачебную медицинскую помощь сельским жителям обеспечивают: фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), фельдшерские пункты (ФП), медицинские пункты временного базирования, медицинские пункты, медицинские кабинеты.

В настоящее время в городской местности важным учреждением по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению остаются поликлиники – терапевтические и педиатрические отделения для взрослых и детей. Эта помощь оказывается участковыми врачами-терапевтами и педиатрами (семейными врачами). В их задачи входит:

- оказание ПМСП на амбулаторном приёме и на дому;
- оказание неотложной помощи при необходимости;
- направление больных на госпитализацию;
- направление больных на консультацию к специалистам;
- проведение профилактических мероприятий (диспансеризация отдельных групп населения, санитарно-просветительная работа);
- своевременное выявление инфекционных больных и организация проведения мероприятий в очаге;
- при необходимости организация лечения больных в условиях домашнего стационара;
- изучение и анализ состояния здоровья населения участка;
- анализ своей деятельности.

2. Центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи населению, его задачи, права и обязанности

Основными организационными структурами ПМСП населению являются центры ПМСП и центры экстренной медицинской помощи которые

регламентируются Законами №36-12-VI от 07.07.2011 года «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве» и №5081-VI от 05.07.2012 года «Об экстренной медицинской помощи».

Центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи населению создается по решению органа местного самоуправления в соответствии с его полномочиями и находится в его подчинении с целью обеспечения потребностей населения в первичной медицинской (медико-санитарной) помощи.

Центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи является юридическим лицом, коммунальным некоммерческим предприятием или муниципальным некоммерческим учреждением, как и другие лечебно-профилактические учреждения он проходит государственную регистрацию, аккредитацию и получает лицензию на осуществление медицинской практики в соответствии с законодательством Украины.

В своей работе центр руководствуется Конституцией Украины, законами Украины, актами Президента Украины и Кабинета Министров Украины, нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Украины, Положением о нем, другими нормативно-правовыми актами. Ликвидация и реорганизация ЦПМСП осуществляются по решению органа местного самоуправления (учредителя) в соответствии с законодательством.

Основными задачами центра ПМСП являются:

- 1) организация предоставления прикрепленному населению первичной медицинской (медико-санитарной) помощи;
- 2) обеспечение надлежащей доступности и качества первичной медицинской (медико-санитарной) помощи для прикрепленного населения;
- 3) организация взаимодействия с учреждениями здравоохранения, предоставляющими вторичную (специализированную) медицинскую помощь, третичную (высокоспециализированную) медицинскую помощь и экстренную медицинскую помощь;
- 4) организация и оказание неотложной медицинской помощи населению;
- 5) планирование развития первичной медико-санитарной помощи населению;
- 6) проведение организационно-методической работы по обеспечению первичной медико-санитарной помощи;
- 7) осуществление финансового, материально-технического и кадрового обеспечения первичной медицинской (медико-санитарной) помощи;
- 8) обеспечение взаимодействия между подразделениями центра первичной медико-санитарной помощи в интересах сохранения и укрепления здоровья населения;
- 9) содействие доступности для населения сельской местности в получении экстренной стоматологической помощи;

10) организация и создание условий для осуществления розничной торговли лекарственными средствами.

Согласно возложенных на него задач Центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи:

- 1) предоставляет населению первичную медико-санитарную помощь;
- 2) обеспечивает справедливую и равную доступность первичной медико-санитарной помощи населению, путем развития сети подразделений первичной медико-санитарной помощи и приближения ее к местам проживания населения;
- 3) реализует права граждан Украины **свободно выбирать врача**, предоставляющего первичную медико-санитарную помощь (врач общей практики – семейный врач, врач-терапевт/педиатр участковый);
- 4) обеспечивает преемственность и последовательность обследования, лечения и реабилитации пациентам во взаимодействии с другими медицинскими учреждениями;
- 5) при необходимости направляет пациентов для получения медицинской помощи на вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи;
- 6) организует и осуществляет диспансеризации населения;
- 7) обеспечивает деятельность по приобретению, перевозке, хранению, отпуску, использованию и уничтожению наркотических средств, их аналогов или прекурсоров, заменителей и аналогов, сильнодействующих средств и психотропных веществ, при наличии лицензии на осуществление соответствующих видов деятельности в центре первичной медицинской (медико-санитарной) помощи;
- 8) оказывает паллиативную помощь пациентам на последних стадиях течения неизлечимых заболеваний, которая включает комплекс мероприятий, направленных на облегчение физических и эмоциональных страданий пациентов;
- 9) проводит санитарно-просветительскую работу, обучение населения здоровому образу жизни, основам оказания самопомощи и взаимопомощи;
- 10) организует раннее выявление и профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе социально-значимых заболеваний;
- 11) устанавливает наличие показаний и осуществляет отбор больных для санаторно-курортного лечения;
- 12) проводит медико-социальную экспертизу временной утраты трудоспособности;
- 13) направляет лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу стойкой утраты трудоспособности, направляет пациентов на медико-социальную реабилитацию;
- 14) выписывает рецепты для льготного обеспечения медикаментами отдельных групп населения в соответствии с действующим законодательством;
- 15) обеспечивает взаимодействие структурных подразделений центра с детскими дошкольными учреждениями, учебными заведениями, социальными

службами, правоохранительными органами, предприятиями, учреждениями и организациями, средствами массовой информации, общественными организациями в интересах сохранения и укрепления здоровья населения;

16) обеспечивает управление и контроль за качеством оказания медицинской помощи населению;

17) проводит организационно-методическую работу по предоставлению первичной медицинской (медико-санитарной) помощи в структурных подразделениях по следующим направлениям: сбор, обобщение и контроль достоверности статистической информации; отчетность согласно подчинения и предоставления оперативной информации; анализ состояния здоровья населения; изучение и прогнозирование потребности населения в первичной медико-санитарной помощи; планирование лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с потребностями населения; анализ доступности первичной медико-санитарной помощи для населения; планирование развития сети и ее кадрового обеспечения;

18) организует повышение квалификации кадров, в том числе непрерывное обучение кадров без отрыва от производства (вместе с высшими медицинскими учебными заведениями);

19) внедряет современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных, передового опыта по организации первичной медико-санитарной помощи, современных информационных технологий;

20) внедряет и совершенствует систему управления качеством оказания первичной медико-санитарной помощи;

21) проводит анализ состояния финансового обеспечения центра первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и его структурных подразделений и разрабатывает финансовые планы;

22) осуществляет закупки лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и инвентаря, других средств, необходимых для функционирования центра первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и его подразделений;

23) обеспечивает содержание зданий, сооружений и технических средств центра первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и его подразделений в надлежащем состоянии;

24) обеспечивает надлежащую эксплуатацию и функционирование медицинского оборудования в подразделениях центра первичной медицинской (медико-санитарной) помощи;

25) осуществляет контроль за использованием материально-технических ресурсов в подразделениях центра первичной медицинской (медико-санитарной) помощи.

Как и другие лечебно-профилактические учреждения **Центр первичной медико-санитарной помощи кроме обязанностей имеет также и права**, он имеет право самостоятельно:

– осуществлять планирование работы в соответствии с государственными заказами и программами;

- организовывать свою деятельность по обеспечению выполнения договора о медицинском обслуживании населения;
- осуществлять распределение финансовых и имущественных ресурсов между своими подразделениями;
- заключать договоры, соглашения, выступать истцом и ответчиком в суде.

Кроме этого, **Центр ПМСП по согласованию с Учредителем имеет право:**

- заключать договоры о медицинском обслуживании населения в рамках бюджетной программы и в соответствии с действующим законодательством с врачами общей практики – семейными врачами, которые осуществляют хозяйственную деятельность с медицинской практикой как физические лица-предприниматели;
- заключать договоры с другими коммунальными и государственными учреждениями здравоохранения о проведении диагностических исследований, входящих в компетенцию первичной медико-санитарной помощи населению;
- осуществлять иную, кроме оказания медицинской помощи, хозяйственную деятельность, не запрещенную законодательством.

3. Организационная структура центра первичной медико-санитарной помощи

Структурными подразделениями Центра первичной медико-санитарной помощи являются:

1. Административная часть/управление:

- главный врач;
- заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию (1 должность на 25 врачей, но не менее 1 должности);
- заместитель главного врача по экспертизе временной утраты трудоспособности (1 должность на 25 врачей, но не менее 1 должности);
- главная медицинская сестра;
- главный бухгалтер;
- заведующий хозяйственной частью.

2. Информационно-аналитический кабинет:

- заведующий кабинетом;
- статистик медицинский;
- инженер-программист.

3. Лечебно-профилактические учреждения:

- амбулатории семейного врача;
- фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы);
- фельдшерские пункты (ФП);
- медицинские пункты временного базирования.

4. Хозяйственная часть:

- бухгалтерия;
- экономист;
- инспектор отдела кадров;
- юрисконсульт;
- секретарь;
- инженер по охране труда (50 и более сотрудников);
- электрик (750 электроточек);
- другие.

Лечебно-профилактическая служба состоит из амбулаторий, которые имеют статус структурных или обособленных структурных подразделений ЦПМСП.

В сельской местности и в отдельных случаях в городах в **состав амбулаторий** могут входить медицинские пункты доврачебной помощи (**фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты (ФАП/ФП)**).

С целью увеличения доступности первичной медико-санитарной помощи населению для удаленных от места расположения медицинских учреждений, по инициативе органа местного самоуправления, руководства предприятия, учреждения или организации, по согласованию с главным врачом, могут организовываться **медицинские пункты временного базирования**.

Основным источником финансирования Центра первичной медицинской (медико-санитарной) помощи являются средства местных бюджетов, а также это могут быть другие источники финансирования, не запрещенные действующим законодательством.

В работе центра первичной медико-санитарной помощи населения основное место занимает наиболее распространенная форма оказания первичной медико-санитарной помощи населению во многих странах мира – оказание данного вида помощи на принципах ***семейной медицины***.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Ситуационная задача №1

На основании нижеприведенной ситуационной задачи составить годовой отчет о личной производственной деятельности семейного врача (врача общей практики).

Амбулатория семейного врача расположена в п. Чкаловское и обслуживает 3 села с населением 1500 человек. В поселке, где проживает наибольшее количество жителей (пунктовое село), находится амбулатория семейной медицины, радиус обслуживания 3–5 км. В пунктовом селе есть школа, магазин, аптечный киоск, пункт приема молока, ремонтная мастерская и

др. Амбулатория занимает отдельное помещение, в котором размещены: регистратура, кабинета врача, кабинет осмотра больного, манипуляционная, экспресс-лаборатория, кабинет функциональной диагностики, физиотерапевтический кабинет, операционно-перевязочная комната, стерилизационная, комната для медперсонала и комната для дневного пребывания больных. В помещении есть водопровод и канализация. В амбулаторию ведут дороги с твердым покрытием. Среди населения (1500 чел.) 675 мужчин и 825 женщин. Возраст: до 14 лет – 200 чел., 16-59 лет – 735 чел., 60 лет и старше – 565 чел. На протяжении года родились живыми – 12 детей, умерло – 30 человек, из них от заболеваний системы кровообращения – 15, злокачественных новообразований – 10, других причин – 5.

В течение года количество посещений амбулатории составило 8100, основными причинами являлись: болезнь – 6170, профилактический осмотр – 1500, диспансерное наблюдение – 330, прививки – 100.

Всего зарегистрировано 2700 заболеваний, из них органов системы кровообращения – 600, пищеварения – 400, другие – 200 случаев.

Профилактическим осмотрам подлежало – 1500 жителей, охвачено – 1500, среди декретированных групп охвачено – 150 (планировалось 200 человек).

Профилактическими прививками охвачено – 80,0%. На участке проведено 200 бесед, прочитано 12 лекций по профилактике заболеваний.

Врач амбулатории каждые 5 лет повышал квалификацию.

Алгоритм составления отчета семейного врача

1. Общая характеристика участка

Врачебный участок расположен в п. Чкаловское и обслуживает 3 села с населением 1500 человек. В поселке, где проживает наибольшее количество жителей (пунктовое село) находится амбулатория семейной медицины, радиус обслуживания 3–5 км. Рядом есть школа, магазин, аптечный киоск, пункт приема молока, ремонтная мастерская и др. Амбулатория занимает отдельное помещение, в котором размещены: регистратура, кабинета врача, кабинет осмотра больного, манипуляционная, экспресс-лаборатория, кабинет функциональной диагностики, физиотерапевтический кабинет, операционно-перевязочная комната, стерилизационная, комната для медперсонала и комната для дневного пребывания больных. К помещению подключены водопровод и канализация. Основная дорога, которая ведет к амбулатории, асфальтирована.

2. Анализ состояния здоровья населения

Среди населения участка преобладают женщины – $825 \times 100 : 1500 = 55,0\%$. Возрастной состав представлен следующим образом: до 14 лет – $200 \times 100 : 1500 = 13,3\%$; 15–59 лет $735 \times 100 : 1500 = 49,0\%$; 60 лет и старше $565 \times 100 : 1500 = 37,7\%$. Отмечается значительный процент лиц пенсионного возраста – 37,7%. Таким образом, на участке проживает практически

одинаковое количество трудоспособного (49%) и нетрудоспособного (51%) населения, что приводит к большой экономической нагрузке на трудоспособный возраст (нетрудоспособное население – пенсионеры и дети).

На участке отмечается преобладание смертности над рождаемостью. Смертность составляла $30 \times 1000 : 1500 = 20,0\%$, рождаемость – $12 \times 1000 : 1500 = 8,0\%$, естественный прирост (убыль) равен $8\% - 20\% = -12\%$. Основная причина смертности – сердечно-сосудистые заболевания – 50,0%, на втором месте – злокачественные новообразования $10 \times 100 : 30 = 33,3\%$, от других причин умерло $5 \times 100 : 66630 = 16,8\%$.

В течении года в амбулатории по разным причинам зарегистрировано 8100 посещений, что в расчете на одного жителя составляет 5,4 посещения. $8100 : 1500 = 5,4$ посещений. Основной причиной обращений были заболевания $6170 \times 100 : 8100 = 76,2\%$, на втором месте 18,5% – профилактические осмотры; на третьем 4,1% – диспансерное наблюдение; прививки – 1,2%. Общая заболеваемость на участке равна $2700 \times 1000 : 1500 = 1800,0\%$. Распространенность болезней системы кровообращения составила $600 \times 1000 : 1500 = 400,0\%$ случаев на 1000 населения, системы пищеварения – $400 \times 1000 : 1500 = 266,7\%$, другие заболевания – $200 \times 1000 : 1500 = 133,3\%$.

3. Профилактическая работа

В течении года на участке проводилась профилактическая работа: проводились профилактические осмотры населения, в том числе и декретированных групп – подлежало осмотрам 200 человек, охвачено 150, что составляет – 75%, это говорит о невыполнении плана осмотров этих групп. Профилактическими прививками охвачено только 80,0%. Проводилась санитарно-просветительная работа среди населения.

4. Повышение квалификации

Семейный врач каждые 5 лет повышает свою квалификацию.

5. Заключение

На участке отмечается высокий уровень смертности (20,0%), заболеваемости 1800%, особенно сердечно-сосудистыми заболеваниями, что связано с возрастным составом населения – пенсионеры составляют 37,7%.

Ситуационная задача №2

На основании нижеприведенной ситуационной задачи составить годовой отчет о личной производственной деятельности врача амбулатории семейной медицины.

Рекомендуется на основании произвольных данных заполнить паспорт семьи:

Форма № 0258/0

Приказ МОЗ Украины от 12.07.2001 №283

МЕДИЦИНСКИЙ ПАСПОРТ СЕМЬИ

1. Общие сведения:

1.1. Члены семьи.

| № п/п | ФИО | Год рожд. | Семейные отношения | Принадлежность к льготным категориям | Образование | Род занятий | № амб. карты |
|-------|-----|-----------|--------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Примечание: *Включаются данные об отношении к аварии на ЧАЭС (ликвидатор, эвакуирован)

**Коды родственников:

| | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|---------------|-------------|
| Прадед - 01 | Дед - 03 | Отец - 05 | Сын - 07 | Зять - 09 | Внук - 11 |
| Прабаба - 02 | Баба - 04 | Мать - 06 | Дочь - 08 | Невестка - 10 | Внучка - 12 |

1.2. Общее количество членов семьи по состоянию на:

01.01.2014 г. _____

01.01.2015 г. _____

01.01.2016 г. _____

01.01.2017 г. _____

1.3. Адрес семьи:

населенный пункт _____, район _____ ул. _____ № дома __, № кв. __, этаж __, тел. _____

1.4. Расстояние до амбулатории/отделения врача общей практики/семейного врача _____ км.

1.5. Название медицинского учреждения, обслуживающего семью _____

1.6. ФИО медсестры (фельдшер, помощника) врача общей практики/семейного врача _____

1.7. ФИО медсестры (фельдшера, помощника) врача общей медицины/семейного врача _____

**2. Социально-экономическая
и санитарно-экологическая характеристика условий жизни семьи**

2.1. Жилищно-бытовая характеристика семьи

| Помещение | Общая площадь | Освещение | Отопление | Водоснабжение | Канализация |
|-----------|---------------|-----------|-----------|---------------|-------------|
| | | | | | |

2.2. Экономическая характеристика семьи

| | | |
|------|---|--|
| 1 | Земельный участок/дача, сад, огород (площадь, га) | |
| 2 | Средства обработки земли | |
| 3 | Использование минеральных удобрений | |
| 4 | Использование ядохимикатов | |
| 5 | Транспортные средства | |
| 6 | Бытовая техника | |
| 6.1. | Холодильник | |
| 6.2. | Телевизор | |
| 6.3. | Стиральная машина | |
| 6.4. | Другая техника | |
| 7. | Домашние животные | |
| 7.1. | Коровы | |
| 7.2. | Свиньи | |
| 7.3. | Козы, овцы | |
| 7.4. | Собака | |
| 7.5. | Другие животные и птицы | |
| 8. | Общий доход семьи (в грн.) | |
| 9. | Средний доход на члена семьи (в грн.) | |

2.3. Состояние окружающей среды (по данным СЭС и собственных наблюдений)

Перечислить факторы внешней среды,
которые могут иметь негативное влияние на здоровье семьи

| № п/п | Факторы окружающей среды | Года |
|----------|--------------------------|------|
| | | |
| | | |

3. Медико-биологические данные о семье

3.1. Генеалогический анамнез

| Болезни в анамнезе у родственников | Распределение членов семьи по родственным связям | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|------|------|--------------|-------------|-------|---------------|------------|-------------|
| | Муж. /жен. | Отец | Мать | Сыно- вья | Доче- ри | Зятья | Неве- стки | Вну- ки | Внуч- ки |
| Онкологические | | | | | | | | | |
| Психические | | | | | | | | | |
| Болезни крови | | | | | | | | | |
| Сахарный диабет | | | | | | | | | |
| Сердечно-сосудистые | | | | | | | | | |
| Врожденные пороки | | | | | | | | | |
| Наследственные заболевания | | | | | | | | | |

3.2. Состояние здоровья членов семьи

Хронические и инфекционные болезни среди членов семьи на момент заполнения паспорта (указать, кто болел, каким заболеванием, с какого года)

| Член семьи | Название болезни. Классификация по МКБ-10 | С какого года |
|------------|--|---------------|
| | | |
| | | |

3.3. Валеологический портрет семьи (заполняется ежегодно)

3.3.1. Санитарная культура семьи: низкая, отдельные отклонения, нормальная _____

3.3.2. Употребление в семье алкоголя: да, нет, систематически, эпизодически, все члены семьи или отдельные – кто _____

3.3.3. Отношение членов семьи к табакокурению: курит, не курит, все члены семьи или отдельные - кто _____

3.3.4. Случаи токсикомании, наркомании _____

3.3.5. Дефекты ассортимента питания _____

3.3.6. Преобладающий характер труда членов семьи: физическая, умственная, смешанная _____

3.3.7. Есть ли вредные условия труда у членов семьи: да, нет, указать у кого и какие _____

3.3.8. Неудовлетворительные жилищно-бытовые условия (указать какие) _____

3.3.9. Психологический климат семьи: здоровый, не здоровый _____

3.3.10. Оценка отношения семьи к своему здоровью: ответственная, безответственная (у всех членов семьи или у отдельных, указать у каких) _____

3.3.11. Общая оценка образа жизни семьи: здоров, не здоров (у всех членов семьи или у отдельных, указать у каких) _____

4. Оценка медицинского статуса семьи

Семья отнесена к группе риска:

4.1. по образу жизни (годы) _____

4.2. по наследству (годы) _____

4.3. по санитарной культуре (годы) _____

4.4. по вредным факторам окружающей среды (годы) _____

4.5. по условиям труда (годы) _____

4.6. по отношению к своему здоровью (годы) _____

4.7. по вредным привычкам (годы) _____

4.8. по наличию хронических заболеваний (годы) _____

4.9. по частым и длительным заболеваниям детей (годы) _____

4.10. по неудовлетворительным жилищно-бытовым условиям (годы) _____

УЧЕТНО-ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Статистический талон

для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.№ 025-2/0):

| | | | |
|--|--|---|--|
| Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ _____ | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 025-2/0 ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України № _____ | |
| ТАЛОН для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів | | | |
| 1. Прізвище, ім'я, по батькові _____ | | | |
| 2. Вік _____ (для дітей до 1-го року – місяців, днів) | | | |
| 3. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2 <input type="checkbox"/> | | | |
| 4. Місце проживання хворого _____ | | | |
| 5. Дільниця: терапевтична, сімейного лікаря, педіатрична (підкреслити) _____ | | | |
| 6. Діагноз: заключний (уточнений) | | вперше в житті встановлений (відмітити "+") | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Код за МКХ-10 _____ | | | |
| | | | |
| 7. Замість раніше зареєстрованого діагнозу _____ | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

8.Контингент: інваліди війни – 1; учасники війни – 2; учасники бойових дій – 3; інваліди – 4; учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – 5; евакуйовані – 6; особи, які проживають на території зони радіоекологічного контролю, – 7; діти, які народились від батьків 1, 2, 3 категорій, які віднесені до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, із зони відчуження, а також відселені із зон безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення – 8; інші пільгові категорії – 9 (підкреслити).

☐

9. Захворювання виявлено при зверненні за лікуванням – 1; при профілактичному огляді – 2 (підкреслити)

☐

10. Вид травми та отруєння:

а) пов'язані з виробництвом: у промисловості – 1; у сільському господарстві – 2; дорожньо-транспортні – 3; інші – 4;

б) не пов'язані з виробництвом: побутові – 5; вуличні – 6; дорожньо-транспортні – 7; спортивні – 8; шкільні – 9; інші – 10

☐

.

“ _____ ” _____ 20 _____ року

Лікуючий лікар _____
(прізвище, підпис)

Талон амбулаторного пацієнта (ф.№ 025-6/0):

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Міністерство охорони здоров'я України | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ |
| Найменування закладу | | ФОРМА № 025 – 6/о Затверджена наказом МОЗ України 27.10.99 р. № 302 |

ТАЛОН

амбулаторного пацієнта

1. Код лікаря, який розпочав лікування _____

2. Код терапевтичної дільниці _____

3. Прізвище, ініціали пацієнта _____

4. Стать: чол. – 1; жін. – 2 ☐

5. Дата народження _____
(число, місяць, рік)

6. Адреса: вул. _____ буд. № _____ корп. _____ кв. _____

7. Працює: так – 1; ні – 2 ☐

8. Контингенти: інваліди війни – 1; учасники війни – 2; учасники бойових дій – 3; інші інваліди – 4; ліквідатори аварії на ЧАЕС – 5; евакуйовані – 6; жителі, які проживають на території радіоекологічного контролю – 7; діти, які народилися від батьків 1-3 груп, постраждалих від аварії на ЧАЕС – 8 ☐

9. Мета обслуговування: лікувально-діагностична – 1; консультативна – 2; диспансерний нагляд – 3; профогляд – 4; медико-соціальна – 5; інша – 6; ☐

10. Випадок обслуговування: первинний – 1; повторний – 2 ☐

| 11. Місце обслуговування | Дати відвідувань (число, місяць) | <i>Всього відвідувань</i> |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Поліклініка | | |
| Вдома | | |

12. Діагноз заключний:

основний _____

супутні _____

Код за МКХ - X

Для кожного із захворювань: гостре захворювання – 1; вперше зареєстроване хронічне – 2; раніше відоме хронічне – 3; загострення хронічного – 8 ☐

13. Травми

пов'язані з виробництвом: в промисловості – 1; в сільському господарстві – 2; дорожньо-транспортні – 3; інші – 4;

не пов'язані з виробництвом: побутові – 5; вуличні – 6; дорожньо-транспортні – 7; спортивні – 8; шкільні – 9; інші – 10. ☐

14. Оперативна допомога (операції) виконана на прийомі _____

15. Диспансеризація: перебуває на обліку, група (1, 2, 3) _____

взятий(а) на облік, група (1, 2, 3) _____
Знятий(а) з обліку _____
(число, місяць, рік)

Знятий з обліку з причини: поліпшення – 1; смерті – 2;
вибув(ла) – 3; зміни діагнозу – 4 _____

Дата наступної явки _____
(число, місяць, рік)

16. Інвалідність: встановлена вперше (гр. 1, 2, 3)
в т. ч. потерпілі від аварії на ЧАЕС (гр. 1, 2, 3)
підтверджена (гр. 1, 2, 3)

17. Документ про тимчасову непрацездатність
лікарняний листок виданий _____
(число, місяць, рік)

довідка закритий
видана _____
(число, місяць, рік)

закрита _____
(число, місяць, рік)

18. Результат лікування: одужання – 1; поліпшення – 2; без змін – 2;
госпіталізація в стаціонар – 4; помер – 5; санаторно-курортне – 6;
реабілітація – 7

19. Випадок обслуговування: закінчений – 1;
незакінчений – 2.

20. Код лікаря, який закінчив лікування _____

Підпис _____

Дата “ ____ ” _____ р.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. История возникновения первичной медико-санитарной помощи.
2. Дайте определение первичной медико-санитарной помощи.
3. Назовите основные принципы и задачи первичной медико-санитарной помощи.
4. Назовите основные учреждения, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь.
5. Особенности и этапы оказания первичной медико-санитарной помощи жителям села.
6. С какой целью создаются центры первичной медико-санитарной помощи?
7. Назовите основные задачи центра первичной медико-санитарной помощи.
8. Что обеспечивает центр первичной медико-санитарной помощи?
9. Назовите права и обязанности центра первичной медико-санитарной помощи.
10. Назовите организационную структуру центра первичной медико-санитарной помощи.
11. Какие источники финансирования обеспечивают работу центра первичной медико-санитарной помощи.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Рекомендации по изучению темы..... | 3 |
| Основной теоретический материал для подготовки к занятию | 6 |
| 1. История возникновения первичной медицинской (медико-санитарной) помощи. Терминология и организация ее работы..... | 6 |
| 2. Центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи населению, его задачи, права и обязанности..... | 14 |
| 3. Организационная структура центра первичной медико-санитарной помощи | 18 |
| Практическое задание | 19 |
| Учетно-отчетная документация..... | 25 |
| Контрольные вопросы..... | 29 |

Учебное издание

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания для студентов
к практическому занятию по теме:
**«Организация оказания первичной
медико-санитарной помощи населению»**
для подготовки студентов 6 курсов
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Составители: **Огнев Виктор Андреевич**
Сокол Константин Михайлович

Ответственный за выпуск *В.А. Огнев.*

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 1,88.
Тираж 150 прим. Зам. № 16-33223.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції серії
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.